

Предыдущие редакции:

1. Приказ №06 от 15.01.2015 г.,
введены в действие с 02.02.2015 г.;
2. Приказ №31 от 10.03.2015 г.,
введены в действие с 16.03.2015 г.
3. Приказ №84/1 от 10.08.2015 г.,
введены в действие с 10.08.2015 г.
4. Приказ №114 от 19.10.2015 г.,
введены в действие с 20.10.2015 г.

УТВЕРЖДЕНЫ:

Генеральным директором
АО «ЮЖУРАЛЖАСО»

Панферовым А.И.

16 ноября 2015 года

Приказ №123 от 16.11.2015 г.

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

г. Челябинск, 2015

СОДЕРЖАНИЕ

1	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2	СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
4	СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА.....	4
5	СТРАХОВАЯ СУММА	5
6	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ	5
7	СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	6
8	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	6
9	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	8
10	ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ РАСЧЕТОВ ЗА ОКАЗАННЫЕ УСЛУГИ	10
11	ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ.....	11
12	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	11
13	Приложение №1 Программа №1 амбулаторно-поликлинического обслуживания.....	12
14	Приложение №2 Программа №2 стационарного обслуживания	15
15	Приложение №3 Программа №3 полной страховой ответственности	17
16	Приложение №4.1. Программа добровольного медицинского страхования №4 «ОСТОРОЖНО, КЛЕЩ!».....	20
17	Приложение №4.2. Полис добровольного медицинского страхования по программе №4 «ОСТОРОЖНО, КЛЕЩ!».....	22
18	Приложение №4.3. Программа №4А «ОСТОРОЖНО, КЛЕЩ+НС».....	24
19	Приложение №4.4. Полис добровольного медицинского страхования по программе №4А «ОСТОРОЖНО, КЛЕЩ+НС».....	26
20	Приложение №5 Программа №5 «Поликлиника»	28
21	Приложение №6 Программа №6 «Стационар»	30
22	Приложение №7 Программа № 7 «Стоматология».....	32
23	Приложение №8 Программа №8 «Восстановительное (реабилитационное) лечение».....	33
24	Приложение №9 Программа №9 «Лекарственное обеспечение»	34
25	Приложение №10.1. Программа №10 «Мигрант Плюс»	35
26	Приложение №10.2. Полис добровольного медицинского страхования по программе «Мигрант Плюс».....	39
27	Приложение №11 Базовые страховые тарифы по добровольному медицинскому страхованию.....	41
28	Приложение №12 Заявление о заключении договора добровольного медицинского страхования.....	42
29	Приложение №13 Список Застрахованных по договору добровольного медицинского страхования	43
30	Приложение №14 Полис добровольного медицинского страхования по форме № М-4	44
31	Приложение №15 Полис добровольного медицинского страхования по форме № М-5	45
32	Приложение №16 Договор добровольного медицинского страхования граждан.....	46

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного медицинского страхования (далее по тексту - Правила) разработаны в соответствии с Законом Российской Федерации от 27.11.92 г. №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее по тексту - Закон) и в соответствии со статьей 32.9 Закона относятся к виду страхования, предусмотренному подпунктом 5 статьи 32.9 Закона – медицинское страхование.

1.2. Настоящие Правила в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, Законами «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» регулируют отношения, возникающие между страховой организацией и Страхователем по поводу добровольного медицинского страхования, по условиям которого Страховщик гарантирует предоставление медицинских и иных услуг в объеме программ добровольного медицинского страхования, разрабатываемых Страховщиком и являющихся неотъемлемой частью договора страхования.

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

Страховщик – Страховое акционерное общество «ЮЖУРАЛЖАСО»

Страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо, в том числе индивидуальный предприниматель, заключившее договор добровольного медицинского страхования со Страховщиком и обязанное уплатить страховую премию.

Застрахованное лицо (Застрахованный) – физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования.

Медицинские услуги (медицинская помощь) – это мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

Медико-транспортные услуги – транспортировка Застрахованного лица в сопровождении медицинской бригады до медицинского учреждения.

Медицинские учреждения – организации (лечебно-профилактические и стационарные учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, реабилитационно-восстановительные и санаторно-курортные учреждения и др.) и физические лица, осуществляющие медицинскую деятельность на территории Российской Федерации и за ее пределами, имеющие лицензию на право осуществления медицинской деятельности.

Аптечные учреждения – организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными средствами, изготовление и отпуск лекарственных средств в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ, имеющие лицензию на право осуществления фармацевтической деятельности, оказывающие услуги Застрахованным по программе «Лекарственное обеспечение». К аптечным учреждениям относятся аптеки, аптеки учреждений здравоохранения, аптечные пункты, аптечные магазины, аптечные киоски (ст. 4 Закона о лекарственных средствах).

Сервисные компании – сервисные или ассистанские компании и учреждения, имеющие договоры со Страховщиком по организации медицинских, экспертных, медико-транспортных и иных (в том числе медико-социальных) услуг.

Страховая сумма – денежная сумма, определенная договором страхования, исходя из которой, устанавливается размер страховой премии и в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату.

Страховой тариф – ставка страховой премии в процентах от страховой суммы.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, определенные договором страхования.

Страховой взнос – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку.

Договор добровольного медицинского страхования – письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, по которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату при

наступлении страхового случая организовать и финансировать предоставление Застрахованному лицу в пределах установленной страховой суммы медицинской помощи определенного объема или иных услуг, предусмотренных договором страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные договором страхования сроки и в соответствующем размере.

Страховая выплата – денежная сумма, которую Страховщик произвел или должен будет произвести для оплаты медицинской помощи, лекарственных средств и изделий медицинского назначения при наступлении страхового случая по договору страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо.

2.2. Страховщик имеет лицензию на право осуществления страховой деятельности по добровольному медицинскому страхованию. Страховщик организует предоставление Застрахованным лицам в пределах страховой суммы медицинских и иных услуг, включенных в выбранную Страхователем программу добровольного медицинского страхования, при наступлении страхового случая.

2.3. Страхователями могут быть российские и иностранные юридические лица всех форм собственности, заключающие договор страхования в пользу третьих лиц, дееспособные граждане Российской Федерации, иностранные граждане или лица без гражданства, в том числе индивидуальные предприниматели, заключающие договор страхования в свою пользу или в пользу третьих лиц (Застрахованные лица).

2.4. Страхователи – физические лица, заключившие договор добровольного медицинского страхования в свою пользу, являются одновременно Застрахованными.

2.5. Страховщик не принимает на страхование (если иное не предусмотрено договором страхования) лиц, которые на момент заключения договора страхования:

- являются инвалидами I, II, III группы по любому заболеванию;
- состоят на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, онкологических, кожно-венерологических (по поводу венерических заболеваний) диспансерах, центрах по профилактике и лечению СПИДа и ВИЧ-инфекции;
- больны синдромом приобретенного иммунодефицита СПИД или являются носителями вируса иммунодефицита человека.

2.6. По соглашению сторон Страховщик вправе заключить договор страхования в отношении лиц, указанных в п.2.5. настоящих Правил, при условии применения повышающих коэффициентов к базовому страховому тарифу по конкретной медицинской программе при расчете страховой премии.

2.7. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, состоянии их здоровья и имущественном положении.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом добровольного медицинского страхования является имущественный интерес Застрахованного, связанный с затратами на оказание ему медицинской помощи и иных услуг в объеме и на условиях программы добровольного медицинского страхования, выбранной Страхователем, при возникновении страхового случая.

4. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществлять страховую выплату.

4.3. Страховым случаем по настоящим правилам является обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в медицинские и иные учреждения, из числа предусмотренных договором страхования, при таком состоянии здоровья, которое требует получения медицинских (лечебных, диагностических, консультативных, реабилитационно - восстановительных, оздоровительных, профилактических, в том числе иммунопрофилактических, фармацевтических и др.) и иных (в том числе медико-социальных, медико-транспортных и др.) услуг, включенных в программу добровольного медицинского страхования.

4.4. В случаях, прямо предусмотренных программой добровольного медицинского страхования, возможно обращение Застрахованного в медицинские и иные учреждения, не указанные в договоре страхования.

4.5. Программа добровольного медицинского страхования формируется по выбору Страхователя, согласованному со Страховщиком. Договор страхования может содержать различные страховые программы как из числа страховых программ, являющихся приложением к Правилам страхования, так и содержать программу, составленную из перечня медицинских и иных услуг. Перечень медицинских и иных услуг по Договору страхования в рамках конкретной страховой программы, а также любое сочетание страховых программ может иметь оригинальное название.

Страховая программа, являющаяся приложением к Договору страхования может иметь текстовое изложение, отличное от текстового изложения программ, являющихся приложением к Правилам страхования.

4.6. Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица за получением медицинских и/или иных услуг и Страховщик не возмещает стоимость медицинских и/или иных услуг, оказанных Застрахованному лицу, если:

- медицинские и/или иные услуги оказаны Застрахованному лицу в медицинских и иных учреждениях, не определенных договором страхования, за исключением случаев, когда Застрахованный в такие учреждения был направлен Страховщиком и случаев, указанных в п.4.4. настоящих Правил;
- медицинские и/или иные услуги оказаны за пределами срока действия договора добровольного медицинского страхования;
- стоимость медицинских и/или иных услуг превышает страховую сумму, указанную в договоре (полисе) добровольного медицинского страхования или сумму, указанную в направлении Страховщика;
- медицинские и/или иные услуги не предусмотрены или исключены выбранной Страхователем программой добровольного медицинского страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком исходя из определенных договором условий страхования, состояния здоровья Застрахованного, срока действия договора страхования, стоимости медицинских услуг.

5.2. Страховщик производит оплату медицинским или иным учреждениям оказанных Застрахованным лицам при наступлении страхового случая услуг и/или возмещение Застрахованным лицам денежных средств, потраченных ими на оплату медицинских и/или иных услуг, если это предусмотрено договором в пределах страховой суммы.

5.3. Страховая сумма устанавливается на все страховые случаи, произошедшие в течение срока действия договора страхования. При этом страховая сумма уменьшается на величину стоимости оказанной услуги и считается уменьшенной на дату окончания ее оказания медицинским или иным учреждением.

Если страховая сумма исчерпана полностью, обязательства Страховщика по договору страхования считаются исполненными. При этом договор страхования прекращается досрочно, а уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату Страхователю.

5.4. Договором страхования может быть установлен лимит ответственности Страховщика по отдельной программе, по комплексу программ или по конкретным заболеваниям.

5.5. Страхователь может по согласованию со Страховщиком для всех Застрахованных лиц выбрать программу и установить одну страховую сумму на всех или установить ее размер индивидуально для каждого Застрахованного лица.

5.6. Размер страховой суммы в рамках медицинской программы может быть изменен по соглашению сторон.

Указанные изменения оформляются в письменном виде путем подписания дополнительного соглашения к договору страхования с соответствующим перерасчетом страховой премии.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет рассчитанные им страховые тарифы (Приложение №11 к настоящим Правилам), определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом программы медицинского страхования, категории медицинского учреждения (в зависимости от цен на оказание медицинских услуг в медицинском учреждении, предусмотренных договором страхования), срока страхования, с учетом информации, предоставленной Страхователем (Застрахованным лицом) в анкете, результатов предварительного медицинского освидетельствования или иных условий, предусмотренных договором страхования. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по

соглашению сторон. При заключении договора страхования Страховщик имеет право применять понижающие или повышающие коэффициенты к базовым страховым тарифам.

6.2. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно или в рассрочку. Порядок уплаты страховых взносов при уплате страховой премии в рассрочку определяется в договоре страхования.

6.3. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором может быть предусмотрена санкция за неуплату в установленные сроки очередного страхового взноса в виде неустойки в размере от 0,1 до 0,5 % от просроченной суммы страхового взноса за каждый день просрочки.

6.4. В случае если к сроку, установленному в договоре страхования, первый или единовременный страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, договор страхования не вступает в силу и поступившие страховые взносы возвращаются Страхователю, если договором не предусмотрено иное.

6.5. При страховании на срок менее месяца страховая премия уплачивается в размере 0,7% годовой ставки за каждый день действия договора страхования.

6.6. При страховании на срок более месяца, страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера:

Срок действия договора	Процент от общего годового размера страховой премии	Срок действия договора	Процент от общего годового размера страховой премии
1 месяц	20	7 месяцев	75
2 месяца	30	8 месяцев	80
3 месяца	40	9 месяцев	85
4 месяца	50	10 месяцев	90
5 месяцев	60	11 месяцев	95
6 месяцев	70	--	-

При этом неполный месяц считается за полный.

При страховании на срок более одного года – к годовому размеру премии прибавляется 1/12 годовой премии за каждый дополнительный месяц.

6.7. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или уплачиваться в рассрочку, наличными деньгами либо безналичным путем. Порядок уплаты страховой премии и форма проведения расчетов определяется в договоре страхования.

6.8. Днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) считается:

- при безналичной оплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;
- при оплате наличными средствами – день уплаты страховой премии (взноса) в кассу Страховщика или их передачи представителю (агенту) Страховщика.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается сроком на один год, если его условиями не предусмотрено иное.

7.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или первого страхового взноса, если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку), если условиями договора не предусмотрено иное.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Для заключения договора страхования Страхователь может обратиться к Страховщику либо с письменным заявлением (для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей по форме, данной в Приложении № 11 к настоящим Правилам) с указанием списка Застрахованных лиц (для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей по форме, данной в Приложении № 12 к настоящим Правилам), выбранных программ страхования и страховой суммы либо иным доступным способом заявить о намерении заключить договор страхования.

8.2. Договор страхования с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем заключается одним из следующих способов:

8.2.1. путем составления одного документа, подписанного сторонами (Приложение № 16 к настоящим Правилам). После получения списка Застрахованных, оплаты страховой премии (или ее первого взноса) Страховщик выдает Застрахованным лицам (через Страхователя) страховые медицинские полисы (по программам №№ 1-3, 5-9 – по форме №М-5 (Приложение №15 к

настоящим Правилам) и/или по форме №М-4 (Приложение №14 к настоящим Правилам), а по программам №№ 4, 4А – в соответствии с Приложением №№4.2, 4.4 к настоящим Правилам соответственно);

8.2.2. путем оформления полиса добровольного медицинского страхования на каждого Застрахованного по программам №№ 1-3, 5-9 - по форме №М-4 (приложение № 14 к настоящим Правилам), а по программам №№ 4, 4А – по форме в соответствии с приложением №№4.2, 4.4 к настоящим Правилам соответственно.

8.3. Договор с физическим лицом заключается на основании устного заявления Страхователя путем выдачи страхового полиса по программам №№ 1-3, 5-9 – по форме №М-4 (приложение № 14 к настоящим Правилам), а по программам №№ 4, 4А – по форме в соответствии с приложением №№4.2, 4.4 к настоящим Правилам соответственно.

8.4. При заключении договора страхования Страхователь выбирает из предлагаемого ему Страховщиком перечня программу добровольного медицинского страхования (или несколько программ), которая в дальнейшем является неотъемлемым приложением к заключенному договору страхования.

8.5. Договоры страхования могут заключаться как без предварительного медицинского освидетельствования, так и с предварительным медицинским освидетельствованием Застрахованных лиц, на основании результатов которого определяется их принадлежность к группам риска, по которым могут быть дифференцированы размеры подлежащей уплате страховой премии. Необходимость предварительного медицинского освидетельствования определяет Страховщик.

8.6. В случае увеличения списка Застрахованных по договору страхования, Страхователь представляет Страховщику списки новых Застрахованных лиц и уплачивает дополнительную страховую премию за период с даты заключения дополнительного соглашения в отношении указанных лиц до окончания срока страхования. При этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

При сокращении числа Застрахованных лиц, Страхователь обязан сообщить об этом Страховщику в сроки, предусмотренные договором страхования, предоставив списки лиц, в отношении которых прекращается договор страхования.

8.7. В случае замены Застрахованных лиц другими лицами без изменения числа Застрахованных лиц, Страхователь представляет Страховщику соответствующие списки.

При этом замена Страхователем Застрахованного лица, названного в договоре добровольного медицинского страхования, другим лицом может быть произведена лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика. Вновь Застрахованным лицам выдаются страховые полисы на условиях первоначально заключенного договора страхования.

8.8. При утрате Страхователем (Застрахованным лицом) страхового полиса он должен незамедлительно известить об этом Страховщика. Утраченные документы и носители информации признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинских услуг в соответствии с договором страхования, взамен утраченных Страхователю (Застрахованному лицу) выдаются новые. При повторной утрате страховых документов в течение действия договора страхования со Страхователя (Застрахованного лица) дополнительно взыскивается платеж в размере фактической стоимости их изготовления.

8.9. Договор страхования прекращается в случае:

- истечения срока действия, указанного в договоре страхования как день его окончания;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме (в размере страховой суммы);
- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом,
- смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, при отсутствии иных застрахованных лиц;
- смерти Застрахованного лица (в отношении данного Застрахованного);
- ликвидации Страховщика;
- по соглашению сторон;
- прекращения действия договора страхования по решению суда;
- в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.10. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

8.11. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 8.10 настоящих Правил. О намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее, чем за тридцать дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если при заключении договора стороны не предусмотрели иной срок.

8.12. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором или соглашением сторон не предусмотрено иное.

8.13. Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в срок, установленный договором страхования или в случае неуплаты страховой премии (ее первого взноса), если договором страхования предусмотрено вступление его в силу не с момента уплаты страховой премии (ее первого взноса). В этом случае Страховщик должен направить Страхователю письменное уведомление о расторжении договора страхования. Надлежащим уведомлением Страхователя о расторжении договора страхования считается направление уведомления заказным письмом по адресу указанному в договоре. Договор считается расторгнутым со дня, указанного в уведомлении о расторжении договора страхования либо, если в уведомлении не указана дата расторжения, то договор считается расторгнутым с 00 часов восьмого дня со дня отправления уведомления.

8.14. При досрочном прекращении действия договора, за исключением расторжения в случае, указанном в п.п. 8.10, 8.16. настоящих Правил, уплаченные страховые взносы возврату не подлежат, если договором не предусмотрено иное.

8.15. Договор страхования со Страхователем – физическим лицом по программам № 4 «Осторожно, клещ!» и №4А «Осторожно, клещ+НС» в соответствии с пунктами 2 и 3 статьи 434 и статьей 940 Гражданского кодекса Российской Федерации может быть составлен в виде электронного документа. При этом в случае направления страховщиком Страхователю - физическому лицу на основании предоставленных им данных, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года №63-ФЗ «Об электронной подписи», договора добровольного страхования, составленного в виде электронного документа, указанный договор считается заключенным страхователем на предложенных страховщиком условиях с момента уплаты страхователем страховой премии. Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре добровольного страхования и правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных страховщиком условиях.

Создание и отправка Страхователем страховщику информации в электронной форме для заключения договора страхования осуществляются с использованием официального сайта страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» - <http://www.suzhaso.ru>

8.16. Договором страхования может быть предусмотрено, что Страхователь – физическое лицо вправе досрочно расторгнуть договор страхования, заключенный на срок не менее 30 календарных дней, в течение 5 рабочих дней с даты его заключения при условии его одновременного заключения с договором обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее по тексту - ОСАГО), и при условии, что на дату подачи заявления о расторжении отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая.

В этом случае, уплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 рабочих дней после досрочного отказа Страхователя от такого договора добровольного страхования. При этом договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования либо иной даты по соглашению сторон, которая не должна быть позднее 5 рабочих дней с даты заключения договора добровольного страхования.

При этом уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме в случае, если Страхователь отказался от договора добровольного страхования в срок, установленный настоящим пунктом, и до даты начала страхования. В случае если Страхователь отказался от договора добровольного страхования в срок, установленный настоящим пунктом, но после даты начала страхования, то Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть, пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

Если после возврата страховой премии Страховщику заявлен страховой случай, имевший место до прекращения такого договора, Страховщик вправе требовать возврата полученной Страхователем в результате прекращения договора добровольного страхования страховой премии, а Страхователь обязан вернуть полученную страховую премию Страховщику в течение 3-х рабочих дней с даты обращения с заявлением о наступлении страхового случая.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. вручить Страхователю копию (или выписку из) Правил добровольного медицинского страхования;

- 9.1.2. выдать полисы Застрахованным лицам (непосредственно или через Страхователя) при заключении договора страхования путем подписания одного документа;
- 9.1.3. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованных лицах), если это не вступает в противоречие с законодательными актами РФ;
- 9.1.4. обеспечить предоставление Застрахованным медицинских и иных услуг в соответствии с договором страхования;
- 9.1.5. произвести установленном порядке оплату услуг, оказанных при наступлении страхового случая;
- 9.1.6. контролировать объем, сроки и качество услуг, предоставленных Застрахованному лицу в соответствии с условиями договора страхования.

9.2. Страховщик имеет право:

- 9.2.1. при заключении договора страхования при необходимости потребовать от Страхователя заполнения Застрахованными лицами анкет или прохождения предварительного медицинского освидетельствования;
- 9.2.2. проверить достоверность указанных в заявлении о заключении договора страхования, в списке застрахованных лиц сведений, а в случае установления недостоверности сообщенных Страхователем данных Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора;

- 9.2.3. отказывать в оплате медицинских и иных услуг, обращение за которыми не является страховым случаем или которые не предусмотрены программой страхования;
- 9.2.4. выяснять причины и обстоятельства страхового случая, включая направление запросов в соответствующие учреждения о факте и причинах страхового случая;
- 9.2.5. расторгнуть договор страхования при неуплате в срок очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) или в случае неуплаты страховой премии (ее первого взноса), если договором страхования предусмотрено вступление его в силу не с момента уплаты страховой премии (ее первого взноса) с соблюдением порядка, предусмотренного п.8.13 настоящих Правил

9.3. Страхователь обязан:

- 9.3.1. своевременно уплачивать страховую премию в размере, указанном в договоре страхования;
- 9.3.2. сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки степени страхового риска;
- 9.3.3. обеспечить сохранность документов по договору страхования;
- 9.3.4. проинформировать Застрахованное лицо о том, что его персональные данные, указанные в Договоре страхования, будут обрабатываться Страховщиком в целях исполнения Договора страхования в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006 г.; получить согласие Застрахованных лиц на обработку Страховщиком их персональных данных. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь несет ответственность за предоставление согласия Застрахованных лиц на обработку их персональных данных.
- 9.3.5. иные обязанности, предусмотренные договором страхования.

9.4. Страхователь имеет право:

- 9.4.1. на выбор программы и медицинских учреждений, оказывающих услуги по договору страхования, из числа предложенных Страховщиком;
- 9.4.2. на проверку соблюдения Страховщиком условий договора;
- 9.4.3. на расширение перечня медицинских учреждений, количества программ страхования, увеличение страховой суммы при условии заключения дополнительного соглашения и уплаты дополнительного страхового взноса;
- 9.4.4. на досрочное прекращение договора страхования на основании письменного заявления Страховщику в сроки и на условиях, указанных в Правилах;
- 9.4.5. иные права, предусмотренные договором страхования.

9.5. Застрахованное лицо имеет право:

- 9.5.1. на получение услуг в соответствии с договором страхования;
- 9.5.2. сообщать Страховщику о случаях не предоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по договору страхования;
- 9.5.3. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

9.6. Застрахованное лицо обязано:

- 9.6.1. заполнить анкету или пройти предварительное медицинское освидетельствование по решению Страховщика;
- 9.6.2. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;

9.6.3. заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их третьим лицам с целью получения ими медицинских услуг по договору страхования. В противном случае Страховщик имеет право досрочно прекратить действие договора страхования в отношении данного Застрахованного лица.

10. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ РАСЧЕТОВ ЗА ОКАЗАННЫЕ УСЛУГИ

10.1. Для получения услуг по договору страхования при наступлении страхового случая Застрахованное лицо обращается в медицинские и иные учреждения (аптечные учреждения, сервисные компании и др.), предусмотренные договором страхования, или к Страховщику.

10.2. Медицинские и иные учреждения в соответствии с договором, заключенным со Страховщиком, оказывают услуги, предусмотренные договором страхования и выбранными программами.

10.3. В соответствии с условиями договора, заключенного Страховщиком с медицинскими и иными учреждениями оплата услуг производится путем безналичных расчетов авансом или по счету, выставленному за организацию предоставления и фактически оказанные услуги в рамках программ добровольного медицинского страхования, предусмотренных договором страхования, в оговоренный договором срок.

10.4. Страховщик проверяет соответствие оказываемых Застрахованному лицу услуг оговоренному в договоре объему, требованиям профессиональных стандартов, сроки предоставления услуг и выполнение других положений договора страхования.

10.5. Из страхового покрытия исключаются расходы на медицинское обслуживание, если:

- медицинские и/или иные услуги оказаны Застрахованному лицу в медицинских и иных учреждениях, не определенных договором страхования, за исключением случаев, когда Застрахованный в такие учреждения был направлен Страховщиком;
- медицинские и/или иные услуги оказаны за пределами срока действия договора добровольного медицинского страхования;
- стоимость медицинских и/или иных услуг превышает страховую сумму, указанную в договоре (полисе) добровольного медицинского страхования или сумму, указанную в направлении Страховщика;
- медицинские и/или иные услуги не предусмотрены или исключены выбранной Страхователем программой добровольного медицинского страхования.

После проверки документов, поступивших от медицинских и иных учреждений Страховщик при признании события страховым случаем составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней после подписания страхового акта.

10.6. В отдельных случаях, прямо предусмотренных программой добровольного страхования, Страховщик может рассмотреть вопрос о возмещении расходов, понесенных Застрахованным по оплате медицинских и /или иных услуг, оказанных по согласованию со Страховщиком и в соответствии с условиями Договора страхования, непосредственно Застрахованному наличными деньгами или перечислением на его счет, при этом:

10.6.1. Затраты должны быть признаны Страховщиком обоснованными если они соответствуют положениям конкретного договора страхования, а также подтверждаются документами, перечисленными в п.10.7. настоящих Правил, являются необходимыми и оплачены Застрахованным в полном объеме.

10.6.2. Заявление Застрахованного принимается в срок не позднее 90 календарных дней после получения им медицинских услуг.

10.6.3. Возмещение производится в течение 15-ти рабочих дней после получения от Застрахованного всей необходимой документации.

10.7. Для осуществления выплаты в соответствии с п.10.6. настоящих Правил, Застрахованный должен предоставить Страховщику следующие оригинальные документы:

- заявление в адрес Страховщика;
- документ медицинского учреждения, подтверждающий необходимость и обоснованность оказания медицинских или иных услуг, заверенный подписью и печатью медицинского учреждения (выписка из истории болезни, из амбулаторной карты или иные документы);
- документ, подтверждающий оплату Застрахованным (его законным представителем) медицинских и/или иных услуг (при оплате услуг в безналичном порядке: оригинал оплаченного счета с указанием медицинского или иного учреждения, перечня оказанных услуг и их стоимости, квитанция об оплате или иные документы; при оплате услуг медицинского учреждения наличными денежными средствами: кассовый чек, акт об оказании медицинских услуг с указанием перечня оплаченных Застрахованным услуг или иные документы; при оплате услуг аптечного учреждения: документ, подтверждающий назначение врачом необходимого лекарственного препарата и/или изделия медицинского назначения, обоснованность назначения, платежный документ, подтверждающий оплату предусмотренных

программой добровольного медицинского страхования, препаратов с расшифровкой суммы оплаты (кассовый чек, товарный чек или иные документы, предусмотренные законодательством РФ);
- иные документы по требованию Страховщика в соответствии с п.9.2.4. настоящих Правил.

11. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

11.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора добровольного медицинского страхования, может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные Гражданским Кодексом Российской Федерации.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение арбитражного или суда общей юрисдикции, в соответствии с их компетенцией.

* * *

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
по добровольному медицинскому страхованию

Медицинская программа	Страховой тариф, в %
Программа № 1 амбулаторно-поликлинического обслуживания	56
Программа № 2 стационарного обслуживания	48
Программа № 3 полной страховой ответственности	50
Программа №4 «ОСТОРОЖНО, КЛЕЩ!»	0,033333
Программа №5 «Поликлиника»	5
Программа №6 «Стационар»	2
Программа №7 «Стоматология»	6
Программа №8 «Восстановительное (реабилитационное) лечение»	3,1
Программа №9 «Лекарственное обеспечение»	2,4
Программа №10 «Мигрант Плюс»	1,15

Страховщик вправе при определении размера подлежащей уплате страховой премии в зависимости от перечня медицинских услуг, лимита страховой ответственности, действующих цен на медицинские услуги, количества Застрахованных, категории Застрахованных, состояния здоровья, возраста Застрахованных и других факторов риска в каждом конкретном случае по каждой программе использовать поправочный коэффициент к базовым страховым тарифам от 0,01 до 10.